



創刊号 平成17年4月15日発刊

ごあいさつ

くまもと訪問リハビリテーション研究会の情報誌「KHORK(ホーク)」の発刊にあたり一言ご挨拶申し上げます。

今年はいよいよ介護保険改正の年となりました。日本経済が冷え込んでいるなか、明るい材料はないと言われています。その中において訪問リハビリテーションは、自立支援の効果的なサービスとして今後拡充していく必要性が高齢者リハビリテーション研究会の報告書に示されています。介護保険の在宅サービスメニューの中で、ニーズが高いにもかかわらず、最も基盤整備が進んでいないサービスに力を入れようという意図が感じられます。

一方、訪問リハビリの現場では、訪問に関わるOT、PT、STは徐々に増加していますが、とても十分とは言えません。また標準化されたテキスト、研修プランもほとんどなく、手探りで実施されているのが現状です。このようななか、昨年7月にリハビリ専門職を中心とした「くまもと訪問リハビリテーション研究会」を立ち上げた意義は大きいと思います。利用者をはじめ介護支援専門員、訪問看護、訪問介護のスタッフ等に訪問リハビリテーションの必要性や役割、技術を啓発していく以前に、訪問リハビリにかかわるセラピスト自身が、単なる『出前の機能訓練』ではないことを理解し、共通のスタンスで技術を提供し、効果を発揮していくための土台づくりが必要です。また現在訪問リハビリに関わっているほとんどのセラピストが、1人職場や少数の職場です。相談する相手も無く、困惑しながら日々の業務を行っています。これらの現状を解決していくためには、相互の情報交換や研修の場、ネットワークづくりが必要です。

くまもと訪問リハビリテーション研究会には、現在約180名の方が入会されています。今後本会が在宅に関わる皆様の情報交換、知識・技術の向上の場として役割を果たし、熊本県に留まらず日本の訪問リハビリの発展に寄与することができるように皆様のともに努力していきたいと思っております。

くまもと訪問リハビリテーション研究会 会長 野尻晋一



写真は平成16年7月の設立総会の様子。
平成17年4月現在 会員数は既に176名となり、関心の高さが伺えます。介護保険サービスの中で、訪問リハビリは最も低率なサービスですが、熊本県は全国平均の2倍を提供しています。

設立記念講演会 全国訪問リハビリテーション研究会会長激励！



講師：伊藤隆夫氏

他の地域ではどのようにリハビリ行って支援しているのだろうと再度“訪問リハとは”と考える機会になりました。また熊本の中でも同じ志の仲間が切磋琢磨し訪問リハビリテーションを盛り上げていかなければと思えました。

OT松永隆宏

平成17年第1回研究会 かりつけセラピストの発想を！

平成17年1月21日に「在宅リハビリテーションセンター成城に学ぶ、訪問リハビリテーションの心と技」ということで、成城リハビリテーションクリニックリハビリ部門マネージャーである宮田昌司先生の講演がありました。現在の職場である桜新町リハビリテーションクリニック、訪問看護ステーション桜新町の紹介をはじめ、訪問リハのスタンスや目標設定のポイントなど、事例を含めて訪問リハに関わっていく上でとても興味のある講演をして頂きました。今回の講演を聞いて、訪問リハで関わる中で、当事者の生活だけではなくその周囲の環境や個人的背景の問題にも目を向けることの必要性を感じました。

また、訪問リハを進めていくためにも、相互の信頼関係を構築していくことの重要性を再認識することが出来ました。

熊本では車での訪問が大半を占めますが、東京では地域によって訪問方法が自転車であることに驚きました。

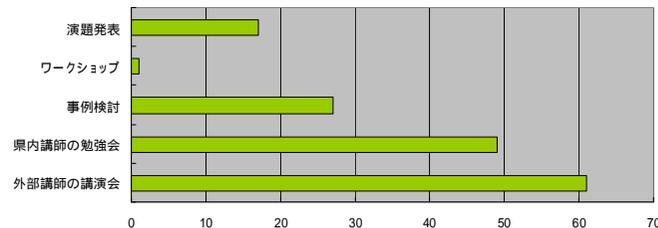
PT 鳥羽優美子



講師：宮田昌司氏

くまもと訪問リハビリテーション研究会 平成17年総会のアンケート集計結果

平成17年1月21日の総会において、今後のくまもと訪問リハ研の運営の参考のため、アンケート調査を実施しました。有効回答数83名でした。内訳はOT22名、PT51名、ST6名、ケアマネ2名、他2名で平均年齢は29.5歳です。訪問リハ経験年数は経験なし35名、1年未満12名、3年未満12名、5年未満8名、5年以上12名でした。研究会で企画してほしいもの問いては下のグラフのとおりで、頻度は年2回の希望が最も多い結果でした。



また、研修会に希望する内容、ニュースで求める内容を自由記載していただいた項目をまとめますと、最も多かった意見が「各施設でどのような取り組みをしているのか知りたいで、続いて 介護保険などの制度改正に関する情報 福祉用具に関する知識・技術 事例報告 研修会の情報の順でした。

職種の違いに加え、訪問リハ未経験者や経験年数の差によってバラツキが大きく、求める内容や必要としている知識の違いがあるようでした。今回のアンケートを基に、できるだけ様々な立場の会員に満足していたりするような研究会にしていこうと思っております。

くまもと訪問リハビリテーション研究会役員紹介

野尻晋一	訪問リハビリテーションセンター清雅苑	会長
井上理恵子	熊本機能病院	理事
内田正剛	熊本住まいづくり研究所	理事
有働正二郎	介護老人保健施設サンライズビル	理事
大久保智明	訪問リハビリテーションセンター清雅苑	理事
金子久美子	青磁野リハビリテーション病院	理事
木原伸一	山鹿温泉リハビリテーション病院	理事
小園真知子	熊本機能病院	理事
下田祐輝	江南病院	理事
陣内大輔	熊本リハビリテーション学院	理事
平尾浩志	メディカルカレッジ青照館	理事
五十嵐稔浩	済生会みずみず病医院	監事
原口昭博	朝日野総合病院	監事
山永裕明	介護老人保健施設 清雅苑	顧問

研究会案内 Information 2005年5月13日(Friday)第2回研究会開催！ 元厚生労働省 福祉用具住宅改修指導官 渡邊慎一氏 来熊！詳細は研修会案内を！

日程	研修会名	場所	主催
4月23日～24日	全国訪問リハビリテーション研究会 京都研修会	京都	全国訪問リハ研究会
4月24日	褥瘡予防ケア最新情報	福岡	(株)CAPE
5月24日	LACスクール 熊本ベーシックコース'ERGONOMIC SEATING - A TRUE CHALLENGE WHEN USING WHEELCHAIR.'	熊本	LACヘルスケア
7月23日～24日	全国訪問リハビリテーション研究会 盛岡研修会	盛岡	全国訪問リハ研究会
9月19日	全国訪問リハビリテーション研究会 広島研修会	広島	全国訪問リハ研究会
9月27日～29日	国際福祉機器展(HCR)	東京	全国社会福祉協議会 保健福祉広報協会 全国リハ病院施設協会
10月28日～29日	リハビリテーションケア合同学会	大阪	合同学会
12月3日～4日	東京大会(全国大会)	東京	全国訪問リハ研究会

気になるサイト

介護保険改正関連法案の概要
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/02/s0209-8f.html>
 訪問リハビリテーション研究会(東京都)
<http://www.geocities.jp/houmonriha2004/>
 全国訪問リハビリテーション研究会
<http://happytown.orahoo.com/zenkokuhoumon/>



preface

第2号 平成17年10月11日発行

郵政民営化法案否決後の衆議院解散総選挙は自民党の圧勝に終わった。今後は「選挙が終わってから」とストップしていた介護保険改正、診療報酬見直しに関する具体的プラン、特に利用者やサービス提供者にとってマイナス要因となる情報が次々に流れてくることが予想される。

ご存知のとおり介護保険3施設の食費、住居費のいわゆるホテルコストの自己負担は、10月に前倒して実施された。もちろん「在宅サービスを提供している我々には無関係」などとは言っていない。低所得者層には配慮されているとはいえ、1月約3~4万もの利用者負担増は利用者側も経営者側も非常に厳しい金額である。在宅にいれば食費も居住費もかかるのが当然という理屈は理解できるが、介護老人保健施設などを利用しながら在宅生活を継続している利用者にとっては、施設利用中も在宅の居住費を支払っており、2重払いとも言える。施設にいと負担が大きいため在宅へのインセンティブが働くと見方もできるが、一方では在宅に在る期間に在宅サービスを節約して、施設サービスを継続したいと思う利用者が出てきても不思議ではない。

このような状況のなか、18年度の介護保険改正では「訪問リハビリテーション」は、拡充を図っていくサービスの一つとして位置付けられている。訪問リハのサービス提供量が増加することは大歓迎であるが、同時に、大きな経済的負担を背負ってでも「利用者から選ばれるサービス」として生き残れるかが問われることになる。

改正にともなう訪問リハビリテーションの単位設定など具体的内容はまだ示されていない。最も現場のデータが少ないサービスであったため、現在平成17年度に入ってから厚生労働省で実施されたモデル事業(全国のアナウンス調査と選定施設でのモデル別の経時的な事例調査)の取りまとめを現在急ピッチで実施しているところである。

いずれにしても訪問リハサービスが拡充していくためには、現場で提供するリハスタッフの頑張りや利用者の評価がなければ、制度的追い風があっても定着しない。本会はスタートしたばかりで、ささやかな会ではあるが、少しでも現場で頑張る皆様を応援する会として今後も活動を継続する。

会長 野尻晋一

設立記念講演会 渡邊慎一氏

「介護保険改正と訪問リハビリテーションの行方」



明確な目標設定と計画的訪問リハの実施を！

平成17年5月13日に「介護保険改正と訪問リハビリテーションの行方」というテーマで横浜市総合リハビリテーションセンター企画研究課課長補佐の渡邊慎一先生の講演がありました。昨年度まで厚生労働省老健局振興課 福祉用具・住宅改修指導官として勤められていたことから、平成18年の介護保険制度改正の概要と介護保険制度の現状について分かりやすく、ご講演頂きました。その中で、訪問リハについて スタッフ数の確保とサービス内容の充実を図ること 単なる出張機能訓練ではなく、目標を定め、期間を設定し、計画的に実施すること 在宅復帰・在宅生活継続のために有効な福祉用具・住宅改修といった環境整備へ参画することなどがありました。また、今回の改正の中では「訪問リハ」という言葉が数多く使われており、今後介護予防や在宅生活を継続する上で訪問リハビリテーションの役割の大きさを改めて考えさせられました。

私の勤務しております事業所は「たっくりハサポートセンター」という名称の有限会社を母体とする訪問看護ステーションです。私たちは、Technical Aids Center = TAC = たっくをひとつの手段として利用者の生活再建を支援することをモットーに日々熊本市を中心に飛びまわっております。これまで、訪問リハの周知の低さを感じ「訪問リハとは何か」自分自身考える事もありましたが、今回の講演を聴いて自分の想いに自信ができました。

まだまだ微力ではありますが、日々訪問に出て多くの人と出会い、利用者の皆さまに少しでも有意義な在宅生活を送っていただけるよう訪問リハの啓発も含め、活動していきたいと思っております。

(有)熊本住まいづくり研究所

たっくりハサポートセンター

理学療法士 田尻 美穂

An information bureau

外部評価・第三者評価がはじまります

平成17年6月に公布された介護保険等の一部を改正する法律には、新たに「介護サービス情報の公表」が盛り込まれ、本改正法の成立後には、全ての介護保険サービス事業所を対象として、都道府県は、介護保険サービスの報告の受理、事業所調査の実施、事業所情報の公表等の事務を実施することになる。「介護サービス情報の公表」の仕組みを導入する趣旨、目的は、介護サービス事業所自らの責任において情報を公表し、利用者がその公表された情報を活用しながら自らの責任において主体的に介護サービス事業所を選択するための環境整備を行うことである。

法律成立後、都道府県はサービスの質、運営内容、経営内容等の良否を専門的に判断・評価する外部・第三者評価と調査を行った内容の公表と事業者として最低基準の遵守状況を点検する指導監査によって介護保険サービスの質の確保につとめることになる。熊本県においてもそのモデル調査事業を実施しており、ちなみに今年度、訪問看護ステーション3ヶ所、特定施設1ヶ所、居宅介護支援事業者3ヶ所モデル調査事業が実施されている。

(熊本県健康福祉部高齢者支援総室 モデル調査事業事前説明会資料より)

平成18年1月に総会・研修会開催

1月に定例の総会と研修会を開催します。講師と現在日程を調整中ですが、訪問の技術に関連する話を予定しています。次号のKHORKでご案内します。

研究会案内 Information

日程	研修会名	場所	主催
10月22日	LACスクール(移乗・移動セミナー)	福岡	LACヘルスケア(株)
10月23日	第6回失語症の集い(熊本県立大学)	熊本	熊本県言語聴覚士会 全国訪問リハビリ研究会他
10月28日~29日	リハビリテーションケア合同研究大会	大阪	全国リハビリ病院施設協会 全国訪問リハビリ研究会他
11月5日~6日	九州地区OT・PT合同学会	熊本	熊本県作業療法士協会 熊本県理学療法士協会
11月12日	第4回九州地区言語聴覚士合同学術集会	熊本	熊本県言語聴覚士協会
11月13日~15日	西日本国際福祉機器展	小倉	西日本国際福祉機器展 実行委員会
12月3日	エンゲストローム氏によるシーティングセミナー	福岡	LACヘルスケア(株)
12月3日~4日	全国訪問リハビリテーション研究会全国大会	東京	全国訪問リハビリテーション研究会
12月12日	介護保険フォーラム	熊本	日本言語聴覚士協会 日本作業療法士協会 日本理学療法士協会
2月16日~17日	医療・健康福祉産業マッチングフェア2006	大阪	中小企業基盤整備機構 近畿支部
3月10~12日	生活支援ソリューションフェア	神戸	日刊工業新聞社



preface

第3号 平成17年11月30日発行

平成18年度に行われる医療保険・介護保険制度の改正に向けて、リハビリテーション分野においても、疾患の特性・重傷度に応じた疾患別リハビリテーションの点数への再編の検討や人員面に重点をおいた施設基準の見直し案など、様々な情報が交錯しています。

また、訪問リハビリテーションにおいても、「短期・集中的なリハビリテーションの評価」ということで、進む在宅化の中で、退院・退所直後の日常生活活動訓練を短期・集中的に実施することを高く評価(加算の検討)される一方で、長期訪問リハビリテーションサービス利用者への利用期間による逓減制が検討されるなど、新予防給付体系への移行を含め、私たちを取り巻く環境も大きく変化していくことが予想されています。

私は現在、熊本県理学療法士協会で、訪問リハビリテーションに関する研修会の企画や運営に関わらせていただいておりますが、研修会への理学療法士の参加者は多く、特に経験年数の少ない理学療法士の方々の関心の高さを感じています。「訪問リハビリテーションに興味をもっています」「出てみたいです」「訪問は奥が深くて難しいけど面白いですよ」など色々な意見を聞くと、訪問リハビリテーションに関わり始めた頃の自分の大切にしていた思いを再認識し、改めて考えさせられる点があります。

今後の制度改正や取り巻く環境の変化をふまえながら、医療機関や事業所からの訪問システムや在り方の見直しなど、様々な準備・検討が必要になる面もあるでしょう。しかし、「いかに利用者のニーズに応じて、明確な目標設定をもった計画的な訪問リハビリテーションサービスが提供できるか」、「もっとよりよい適切なアプローチができないだろうか」、などを一緒に考えたり、情報交換したりと、よりよい訪問リハビリテーションサービスを提供できる仲間をどう増やしていきけるか、それをどうサポートしていく体制が構築されていくのかなど、本研究会をはじめ、これからさらに訪問リハビリテーションサービスが拡充・発展していくにあたり、改めて問われる時代なのではないかと再認識しています。

「いかによりよい訪問リハビリテーションサービスを提供していくのか」という原点を大切に、皆様のご指導や助言をいただきながら頑張っていきたいと思っています。

山鹿温泉リハビリテーション病院

理学療法士 木原 伸一

訪問りは瓦版

どうなる訪問リハビリテーション

ご存知のとおり平成18年度は介護保険制度と診療報酬のランデブー改定です。どちらも非常に厳しいものになることは必至ですが、訪問リハビリテーションに関しては、以下のような情報があります。まだ決定はしていないので文書化することは問題があるかも知れませんが、噂話として読んでいただければ幸いです。

今年度始めに実施されたモデル事業に基づき(リハビリテーションケア合同学会で既に結果は一部公開)在宅復帰初期にOT、PTが早期に集中的に関わることは、生活機能障害の改善に有用である。約2ヶ月強でADLをピークに持っていきける。以上の結果から、3ヶ月まで集中的にOT、PTの訪問を評価し(毎日でも行ける)、以後逓減制を設ける。介護保険からの訪問はフットワークが悪いため特別指示書のようなもので、医療保険からの訪問も検討されているとの話もあります。また単位性で評価されるとも言われています。

しかしながら新介護予防給付は通所系サービスを中心に組まれることが報告されていますし、位置付けとして介護予防訪問リハビリテーションというメニューが設けられますが、利用頻度はあまり期待できません。むしろ現利用者で要支援、要介護の大半は対象者から徐々に(認定更新ごとに)離れていく可能性が大了。

介護保険利用対象者全体は今後も増加の一途であることを考えると当然メリハリの効いた訪問リハビリテーション体制の構築が重要です。単価設定については、上がることはあまり期待できませんが、回数を多く行ける仕組みが構築されることは期待できます。

会長 野尻晋一

リレー連載

コミュニケーション障害や摂食・嚥下障害を持つ方との関わり方 その1

失語症について「コミュニケーションBOX」のお勧め

「失語症」とは、脳卒中や頭部外傷などの為に、大脳の言葉を司る部分が損傷されて起こる後天的な言語機能の障害です。話す時に言葉が思い出しにくい等その他、聴いて理解する、読解、文字を想起して書く事にも障害が生じます。思考や判断力は基本的には障害はありません。成人の多くは、言葉を司る部分が左脳にありますから、右マヒの方に出会ったら、失語症の有無を確認しましょう。

失語症にはいくつかタイプがあり、タイプにより関わり方も違いますので、詳しくはどうぞ担当のSTまでお尋ね下さい。失語症の方と関わる時には視覚的な情報を利用するのがコツです。例えば、品物名が言えないようなら該当する絵を指差してもらいましょう。そこで、お勧めしたいのがコミュニケーションボックスの作成です。失語症の方がコミュニケーションをとるのに役立つ小物を集めてカラーボックスにでもまとめましょう。本や地図、アルバム、電話帳、辞書、メモ用紙、互いに見て解りやすい物を用意すると便利です。ご本人の気持ちを表現した文字や絵を書き込んだコミュニケーションノートも作って置いて下さい。例えば、木工業で趣味は園芸の失語症の方がおられます。その方は木材名を書いた木片、欄間や障子などの写真、仕事仲間の名前に印をつけた電話帳、仕事先の地名に印をつけた地図、算盤、名前を書き込んだ家族写真、メモ用紙と鉛筆、植物図鑑などを、カラーボックスにまとめておられます。木材名が言えない時には木材名を書き込んだ木片を差し出されます。今度植えたい花の名前が出てこない時には植物図鑑を出されます。こちらが言った数字が聞き取れない時には算盤で示すように頼まれます。

コミュニケーションボックス、一緒に作るとご本人の趣味や活動の様子もよく分かります。ぜひ作ってみて下さいね。

熊本機能病院 言語聴覚士 井上理恵子

平成18年1月16日(月)に総会・研修会開催

ここがポイント! 福祉用具・住宅改修のプランニング

講師:河添竜志郎 先生

福祉用具と住宅改修に関わる知識と技術は、訪問リハビリテーションに関わるスタッフだけでなく、回復期や老人保健施設をはじめ生活を支援するセラピストには不可欠な要素です。しかしながらその教育(特に実践の領域)はほとんどが学校卒業後にゆだねられています。その結果、身体機能面と教科書的なスキルだけに振り回され、生活全体をみた提案ができずにセラピストの自己満足で終わっている支援も少なくないようです。そんな中、日本でも第一人者の河添先生に福祉用具、住宅改修のプランニングの基礎について御講演いただきます。是非日本でトップクラスの考え方を、生の声聴き、頭を整理してみませんか!(事務局)

日時 平成18年1月16日(月)

場所 くまもと県民交流会館パレオ
10階パレオホール

会費 会員1000円、非会員2000円

(会員の方は平成18年度会費1000円を別に徴収いたします)
申込みは別紙案内をご参照ください。



Attention! 第4号 平成17年12月17日発行

平成17年12月13日に行われた社会保障審議会介護給付費分化会の議事資料がWAMネット上で公開された。これは、市町村等におけるシステム改修作業の円滑な実施を支援する観点から、介護報酬算定の構造イメージを作成したもので、見直しの可能性があり得るものとしながらも、大枠の形が示された。

それによると、訪問看護ステーションから訪問するPT、OTの訪問看護7の職種に、あらたに言語聴覚士が追加された他、これまで時間区分が30分以上1時間未満だけであったが、30分未満の時間設定も追加された。いずれも単価は未定である。

また病院、診療所、介護老人保健施設から実施される訪問リハビリテーション費は、在宅復帰・在宅生活支援の観点を重視した短期・集中的なサービスの評価、サービス提供過程(プロセス)重視の視点にたった評価の見直しを行うという観点から、リハビリテーションマネージメント加算(内容は明記されていない)短期集中リハビリテーション加算(1月以内、3月以内)が新設される予定である。

基本部分		注	
		リハビリテーションマネージメント加算	短期集中リハビリテーション加算
訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	〇〇単位を算定	+〇〇単位
	介護老人保健施設の場合		退所・退院または要介護状態が上がった時から1月以内 +〇〇単位 退所・退院または要介護状態が上がった時から3月以内 +〇〇単位

基本部分	注	
		標準看護師の場合
イ 指定訪問看護ステーションの場合	(1)20分未満(夜間・深夜・早朝のみ加算可) (〇〇単位加算) (2)30分未満 (〇〇単位加算) (3)30分以上1時間未満 (〇〇単位加算) (4)1時間以上1時間30分未満 (〇〇単位加算)	指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の場合 〇〇単位を算定 〇〇単位を算定
ロ 病院又は診療所の場合	(1)20分未満(夜間・深夜・早朝のみ加算可) (〇〇単位加算) (2)30分未満 (〇〇単位加算) (3)30分以上1時間未満 (〇〇単位加算) (4)1時間以上1時間30分未満 (〇〇単位加算)	

全国訪問リハビリテーション研究会in東京

2005年12月3日、4日に東京で第6回全国訪問リハビリテーション研究会及び総会が開催されました。メインテーマは「地域で生活を続けるために！」で基調講演として訪問リハビリテーションの現状と課題と題して初台リハビリテーション病院の石川誠さんが講演されました。その中で印象に残ったのは、これからのリハ提供体制の中で訪問リハビリは重要で、今後5年間で専従者を3000人位にする必要があるということでした。また特別講演では介護報酬改定と訪問リハと題して厚生労働省老健局老人保健課の桑島昭文さんの講演がありました。地域支援事業・新予防給付・介護給付についての改定のポイントを説明され、その中でも訪問リハは重要なサービスと位置づけており今後、拡充していける仕組みを考えているとのことでした。介護報酬については来年の2月頃に正式に決定するとのことでしたが年明け頃には少しずつ不確定は情報として出てくるのではといわれていました。また最後に質の確保もあわせていただきたいとの要望もあり、どんどん拡充していく中で質を確保しなければ、重要なサービスの位置づけがゆらぐ可能性があるとのことも示されました。その他では演題発表が41題、シンポジウムが開催され日本全国各地で訪問リハビリの黄金期を迎えるような演題がもりだくさんでした。

今回の全国訪問リハビリテーション研究会に参加して、最新の情報が入手できたり今後の方向性などの示唆があったりして、有用な研究会だと改めて感じました。また全国の方と議論することにより、様々な発想が生まれこの熊本の地の訪問リハのあり方も見えてくるような気になりました。是非次回はくまもと訪問リハ研究会のメンバーの方多数と一緒に参加してみたいと感じました。

訪問看護ステーション清雅苑 大久保智明

連載

コミュニケーション障害や摂食・嚥下障害を持つ方との関わり方 その2

2 構音障害について

脳卒中や頭部外傷、変性疾患(パーキンソン氏病等)などでは、発声・発語に関わる筋肉や神経が損傷を受けて、構音障害を起こす事があります。発音が不正確になる、声質が変わる、鼻に抜けた声になる、呼吸が続かない、話し方が不自然になる(発話速度が速すぎたり遅すぎたり、抑揚がない等)などの症状がありますが、損傷を受けた筋肉や神経によって症状は異なります。思考や判断力は基本的には障害はありません。

構音障害の方と関わる時には、「聞き取れたふりをしない事」、「何度も言い直しをさせない事」が大切です。分かり合う為に話すのですから聞き取れたふりをしては意味がありません。言い直しても殆ど同じ誤り方をしますから言い直しは2回迄で止めましょう。聞き取れなかった部分は、文字を書いてもらう、文字盤を指さしてもらう、コミュニケーション機器を使用してもらうなど、補助・代替手段を利用してください。よく使う方法は筆談でしょう。細かい点まで伝える事ができ、後で読み返す事もできます。ただし、一定時間座って鉛筆を持つだけの身体機能が必要です。筆談が難しい方には、文字盤を指さす方法が良いでしょう。文字盤は厚紙に50音やよく使う単語を書くだけですから簡単に作れます。ただし、横になっている事が多い方には、指さしは大変でしょう。指さしが難しい方には、視線での伝達をお勧めします。透明な板で文字盤を作り、それをはさんで向き合い指尖を合わせます。進行性疾患の方も長期間使用できますが、慣れる迄に少し練習が必要です。コミュニケーション機器は複雑な作業も可能にしますが、習得が難しく高額なのが難点でしょう。どんな方法が適切かは担当STにご相談ください。ご本人も交えて一緒に考えていきましょう。

熊本機能病院 言語聴覚士 井上理恵子

平成18年1月16日(月)に総会・研修会開催

ここがポイント!

福祉用具・住宅改修のプランニング

講師:河添竜志郎 先生

日時 平成18年1月16日(月)

場所 くまもと県民交流会館パレオ
10階パレオホール

会費 会員1000円、非会員2000円

(会員の方は平成18年度会費1000円を別に徴収いたします)

総会欠席の方は同封のハガキで委任状の提出をお願いいたします。



第5号 平成18年2月17日発行

preface

新年のご挨拶も遅くなった感がありますが、本年もよろしくお願ひ致します。昨年にもまして、熊本の訪問リハビリテーションが充実することを願っています。

本年は医療保険と介護保険のダブル改定の年にあたり、次年度の準備に多忙を極められている方が多いのではないかと思います。言語聴覚士としては、今年ようやく介護保険の中でSTの訪問リハビリが認められることが何より嬉しいニュースです。1999年にSTの国家資格制度が始まって以来、リハビリの世界では言語聴覚療法が少しずつ認知されつつありますが、全体的にはまだまだ道遥かの感があります。

昨年12月に熊本のPT・OT・STの3会が協力して「介護保険フォーラム」を開催しましたが、その時にケアマネージャー、利用者・家族対象に、「リハビリの理解度」についてアンケートをしました。ケアマネージャーの9割以上は、PT、OT、STの仕事について知っているとの回答でした。しかし、利用者・家族に対する同じ質問で「知っている」と答えたのは、PT46.5%、OT39.9%、ST32.4%でした。この中でも介護度の低い群（要支援・要介護1）では、リハビリを知っている率がさらに低くなりました。この数字をどう見られるでしょうか？各職種でそれぞれの思いがあるでしょうが、STとしては資格が新しいことに加え、見えない障害である「言語障害」を対象とするため、知名度は低いことは予想していましたが、ここまでとは…。平成17年度現在、熊本県内のSTは約180名ですが、多くがリハビリ病院勤務で、介護保険領域にはまだまだ少ない状況です。今年は、「POST」といわれる仲間として連携して働けるよう自分達の仕事を伝えることに努力していきたいと思ひます。

熊本機能病院 言語聴覚士 小園真知子

訪問リハ瓦版

訪問リハビリテーションの行方

平成18年の介護保険と診療報酬改定に伴う訪問リハビリテーション及び訪問看護ステーションからのセラピストの訪問（以下訪問看護7）の青写真が見えてきた。改定のポイントは退院・退所後早期の集中的な訪問リハビリの評価とリハビリテーションマネジメント体制の確立、STの介護保険制度下での訪問の評価である。

まず介護保険では、指定訪問リハビリテーション（病院・診療所・老人保健施設から）の基本単価は、550単位から500単位に減額された。しかし退院・退所後1ヶ月以内は330単位、それ以降から3ヶ月までは200単位の加算が認められると同時に、リハマネージメントを実施することにより20単位が加算されることとなった。また介護予防訪問リハビリテーションについては、基本単位とリハマネージメント加算は同様で、早期加算は退院・退所後3ヶ月以内は200単位である。

また医療保険からの訪問リハも早期の訪問が評価され、1単位20分で300点として、退院退所後3ヶ月までは週12単位を上限として算定可能となる。それ以降は週6単位が上限となる。

一方訪問看護7は30分未満の訪問枠が認められただけで、大きな変化はなかった。

これらに対する課題として、早期の訪問リハが評価されたといってもその重要性を介護支援専門員が理解し、プランに反映されるのか。また反映された時、それに答えるだけのサービス提供量は確保できるのか。リハマネージメントも制度としては訪問看護7には加算が付かない。介護保険下のサービスでリハの名前がつくサービスは全て実施するこの仕組みを訪問看護7だけは看護だからなくて良いのか。ケアマネージメントとどう整合性をとるのか。など問題は山積している。

いずれにしても訪問リハへのニーズが一層高まることは確実であるが、それに答えるだけの量と質の確保が急務である。

会長 野尻晋一

平成18年研修会開催



河添竜志郎先生

平成18年 第1回研修会開催！

1月16日熊本県民交流会館パレオにて開催された、くまもと訪問リハビリテーション研究会講演会「ここがポイント！福祉用具・住宅改修のプランニング」に参加させていただきました。講師は熊本住まいづくり研究所代表取締役で理学療法士の河添竜志郎先生でした。訪問リハビリテーションの業務経験がたった2ヶ月の私にとっては、わずか90分という時間の中に実践に即役立つ数多くのポイントが詰まった中身の濃い有意義な講演会でした。

特に印象に残ったのが、利用者の生活状況は刻々と変化するので、1日、1週間のスケジュールの把握、1ヶ月、四季ごとの生活の変化の把握が必要であるということ。しかも、時間軸に沿った把握が必要で、例えば、寝具に関すると冬場は電気毛布の使用による低温火傷のリスクが想定されたり、布団の枚数、重さが変わるのでベッドへの出入りが一人では困難になる恐れがあるといった細かいところまで見落とさないようにしないといけない。ということ。次に、生活動線の把握には、「寝室」、「寝室廊下間」、「廊下」、「廊下リビング間」、「リビング」というようにエリア毎に評価していくと対策すべき問題点の整理がしやすくなる。

また、情報をスタッフ間で共有化するためには見取り図が描けるようになること。生活環境がわかる構図での写真が撮れることが大事である。そして、福祉用具は知っているだけではなく、その物自体を使いになしていなければいけないという3つです。先生のお話は事例を交えながら根拠に基づいている説明だったのでたいへんわかりやすかったです。そして、段々と忘れかけている学校で勉強した基本の大切さを再認識しました。しかし、先生とお話をさせてもらった時に感じたことは、最も大切なのは利用者を助けたいという熱い思いと、専門職であるという意識を持ちつつやることだと感じました。

訪問看護ステーション清雅苑 濱崎寛臣

連載

コミュニケーション障害や摂食・嚥下障害を持つ方との関わり方 その3

——透明文字盤について——

今回は、構音障害の方の補助・代用手段のひとつ「透明文字盤」をご紹介します。透明文字盤は、視線の動きで意思を伝達する物で、筆談や通常の文字盤が使用できない方にお勧めします。重度の方が増える中、透明文字盤は重要な伝達手段になるはずですが、透明文字盤については、狭山神経内科病院のST山本智子氏がネット上で紹介しています。ぜひ一度ご覧下さい。以下、山本氏のホームページを参考に書かせていただきます。

作り方は、透明の塩化ビニール板を用意します。ホームセンターなどに700円程度で売っています。山本氏によると、板の大きさは30×40cm、厚さは1mmがお勧めだそうです。患者さんの視線の先が明確になるよう文字間をとりますが、文字間をとりすぎると視線移動に疲れます。手に持ち折れ曲がらない程度に厚く、長い時間持っても疲れにくい程度に薄いものが良いそうです。文字の配置は2通りあります。一つは、左または右から50音を順に書く方法、もう一つは、板の中央を余白にし、その余白を囲む上下左右4つの空間に単語や文字を書く方法です。

次に使い方は、文字盤をはさんで患者さんと向き合い、見やすい位置を探ります。老眼の程度や眼球運動範囲、ベッド上の体位を考慮して決めて下さい。患者さんは言いたい文字を見ます。私達は患者さんの視線と自分の視線が合うようにゆっくり文字盤を動かします。これと思った文字を言い、正しいかどうか合図をもらいます。確認した文字は書き取っていきます。患者さんは、顔を動かさず視線だけを動かすのがコツです。私達は、ゆっくり文字盤を動かす、「～でしょう」と先取りしないのがコツです。

重度の方は多くの思いを胸に納めて耐えてしまいがちです。透明文字盤を使って、患者さんの思いを引き出していきたいものです。

熊本機能病院 言語聴覚士 井上理恵子

第2回研修会 平成18年4月開催予定！

現在4月の金曜日で日程調整中

講師：宇田 薫 先生

訪問看護ステーションすざく 作業療法士



第6号 平成18年3月15日発行



緊急！

介護保険の改正による「訪問看護ステーションにおいて訪問看護7（訪問看護ステーションからのPT,OT,STの訪問）が看護師・保健師の訪問回数を上回らない旨の厚生労働省よりの通達について」

(4) 理学療法士等の訪問について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、保健師又は看護師の代わりに訪問させるという位置付けのものであり、したがって、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問回数を上回るような設定がなされることは適切ではない。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。

上記は3月7日の介護保険制度改正に伴う運営基準・介護報酬改定説明会（熊本県健康福祉部高齢者支援総室）で配布された資料で突然あらわれた問題の文章である。訪問看護ステーションの従事者が資料配布後壇上に大勢詰め寄るといった事態になった。県も「これまでなかったところに突然入った文章で詳細は分からない、3月15日まで決定ではない。」との解答であった。しかし3月16日のWAMネット上で掲載された文章に変化はなかった。当会としては全国訪問リハビリテーション研究会をはじめ関連する会に情報を流し対応をお願いした。全国訪問リハビリテーション研究会、全国PT、OT、STの対応結果のメールを以下にまとめた。

先週の土曜日にPT・OT・STの3協会役員と全国訪問リハビリテーション研究会を代表して会長宮田昌司氏が急遽、会合を持ち3団体としての意見を取りまとめました。日下PT協会副会長を窓口として、厚生労働省老人保健課の担当官と3月13日（月曜日夕刻）、話し合いの場が設けられた。結論は 上記の決定は覆らない 訪問看護ステーションで提供するものはあくまで看護が主体である。従って 訪問するセラピストも補助的な役割である。訪問リハの重要性は当局も認識しており、今回の報酬にて高く評価していると同時に リハマネジメントによっての他職種への波及効果も期待している。そして、リハは医療機関からの提供が妥当であると考えている、である。

以上の前提の確認後、実際に4月からの適用になった場合の現場の混乱と利用者の不利益を切に訴えたが、移行期間として半年程度を猶予期間として通達する 地域の実情に合わせて、どうしても代替機関がない場合は考慮する 個別のケアマネジメントの中で必要に応じて訪問看護7が訪問看護を一時的に上回ってしまうことは やむをえない。 という ~ の内容を追い通達という形で今週中を目処に関係各所（各県の介護保険担当）に通知することとなった。なお通知の詳細は、この一両日中に日下PT副会長を中心に3協会幹部と担当官と細部の詰めを行い最終決定される模様だ。

以上の結果に対し、全国ですでに様々な動きがおこっている。リハビリテーションを中心に訪問看護ステーションを立ち上げる事業計画を中止する。現行のステーションを縮小化して医療機関からの訪問に切り替える等である。

喝！

ここからは会長の独断と偏見に満ちた意見である。今回の改正にあたって訪問リハビリテーションの重要性、サービス量の少なさが力説されていた。それなのになぜ訪問リハ提供の中心となっている訪問看護7に今制限をかけるのか！？ これまでも容認してきた（15年間も）訪問看護ステーションからの訪問に何の議論も根拠もなくである。利用者やそこで働くセラピストは一体どうなるのか？ 単純に医療から行けばよいでしょうという問題ではない。

この背景にはいわゆる「表参道の理論」が見え隠れする。従来より訪問リハステーションには断固として反対し、報酬も訪問看護を上回る設定は許してこなかった。従ってこれまではステーションからの訪問メインセンティブが働く報酬体系であった。ところが昨今リハを持たない看護ステーションは潰れると言われるほどステーションがリハ機能を持つことは重要となり、看護師のために創った訪問看護ステーションがセラピストに食われているとも言われていた。これに楔を打ったのが今回の文章なのか？？？ 真相はわからないがこれまでの経過からするとついそう考えてしまう。もしそうだとしたら、今回の通達は、利用者を見捨てる、PT、OT、STのみならずステーションを経営する保健師、看護師自身を窮地に追い込んでいることに気づかないのだろうか！？

平成18年第2回研修会 平成18年4月21日（金）に開催決定！

「今後の訪問リハのために」

～ 京都における訪問リハビリテーションの新人への支援体制から考える ～

場所：国際交流会館7Fホール

講師：宇田 薫 先生

時間：19:00～20:30

訪問看護ステーションすざく 作業療法士



第7号 平成18年7月20日発行

preface

今年もまた暑い季節がやってきました。皆様如何お過ごしでしょうか？今年度の医療保険と介護保険の同時改定から早3ヶ月を過ぎましたが、制度に対する対応で苦慮されていることとお察しします。

さて、先日縁がありまして、大分の「訪問リハ・通所リハ研究会」にお邪魔してきました。大分では、訪問リハだけではなく通所リハと一体化した研究会で、多くの研究発表があり、活発な意見交換が行われていました。改めて今以上に努力しないとイケないと感じました。

当研究会では、現在まで講演を主にした研修会を行っていますが、理事会におきましても今後さまざまなスタイルでの研修会を検討中です。今後にご期待下さい。

話しは変わりますが、私は、訪問リハに介護保険と同時に関わりを持ちましたが、現在ではその職から離れ、老健施設専属で働いています。サービス種別は違いますが、今回の改定では、納得のいかないことが多くあります。訪問看護と訪問リハの数の問題、通所リハでは短期集中リハの時間と単位の関係、多くの書類と釣り合わない単位、予防重視といって本当に予防する気があるのか？など。言い出したら切りがないほどですが、以下のことを考えています。

制度の中で、出来る限りのことを行う。

サービス提供をして、その成果・結果を出す。

余裕があれば、制度上算定出来ないサービスも利用者にとって重要であれば行う。

の3つです。リハスタッフにとっては、今後さらにその活躍の場を広げていかねばなりません。OTの話ですが、欧米では、病院勤務が約20%ですが、日本では約60%が病院勤務です。在宅重視が謳われ何年にもなりますが、現状はこうです。

制度は今後も変化します。国民にとって最も必要なサービスとしてリハビリテーションが位置づけられるよう、皆で切磋琢磨していきたいものです。

介護老人保健施設 サンライズヒル

作業療法士 有働正二郎

平成18年 第2回研修会

第2回くまもと訪問リハビリテーション研究会・研修会に参加して



宇田 薫氏

平成18年4月21日国際交流会館にて第2回くまもと訪問リハビリテーション研究会・研修会が開催されました。

今回の講師は、京都の“訪問看護ステーションさぐ”で活躍されておられる作業療法士の宇田薫先生で、テーマは「今後の訪問リハのために」～京都における訪問リハビリテーションの新人への支援体制から考える～でした。

今年度の医療報酬改正による入院期間の設定により、在宅生活に向けた準備期間が短縮されつつあります。こうした中、リハビリテーション関連スタッフは在宅を意識した入院中の訓練をいかに計画的に遂行していくかが問われてきており、さらに退院後の在宅生活の支援の在り方も大きく問われてきています。

そのような背景のもと、今回先生が主に話しておられたのは、訪問リハの考え方と関連職種の連携の在り方、また後進者の育て方等、多岐にわたるお話でした。

連携の在り方とは問われ続けて久しいのですが、連携は大事なことと分かっているがどのような情報が必要なのか、私自身も今一つ理解していないところがありました。宇田先生は「頻尿という情報一つをとっても看護師・ヘルパー・デイケア・リハと、考えることが違う」と話され、訪問リハには生活再構築・連携作り・啓発活動... 全てに関わる役割があると話されました。私も症例を通したお話を聞いているうちに自分のリハビリテーションの考え方は狭小したものであったのだと感じ、非常に参考になりました。

今回の先生のお話にてリハビリテーションの考えをより深く追求し、広めていくには個人レベルの考えを持ちながらも同じ志を持ったもの同士訪問リハへの情熱を語り合う様々な場が必要なのだと感じ、後学のために非常に意義のある研修会だったと思いました。

青磁野リハビリテーション病院 理学療法士 岩下輝臣

連載

コミュニケーション障害や摂食・嚥下障害を持つ方との関わり方

今回は摂食・嚥下障害についてです。

摂食・嚥下障害は、原因疾患により主症状が異なり、各症状に応じた対応が必要です。

一般的な対応法は次の通りです。

口や鼻の中を清潔に保ちましょう

口腔内の汚れを誤嚥しないため、また食事の味を落とさないためです。食前食後に限らず、日に数回の口腔ケアを行いましょう。経口摂食していなくても誤嚥性肺炎の危険はあります。

食事見せてから介助を始めましょう

納得し自発的に摂食していただくためです何か分からない物をいきなり口に入れられたら嫌ですよね。利用者さんの手を持ち一緒にスプーンで食事を混ぜる等しましょう

摂食中に話しかけないようにしましょう

摂食に注意集中していただくためです。食物が咽頭残留したまま話し始めると話し始めの吸気で誤嚥しやすくなります。

適切な食形態を検討しましょう

摂食・嚥下障害の病態によって、また重症度によって適切な食形態が異なるからです。流動物の方が食べ易い場合と固形物が食べやすい場合があります。一般的には、ゼリーやポタージュスープなど、ざらつきがなく、適度にとろみがあり、口腔・咽頭通過に合わせて形が変化する物が飲み込みやすいものです。水やお茶には増粘剤でとろみをつけると安全です。避けるべき物は、海苔などの貼り付く物、クラッカーなどのバラバラになる物です。

適切な一口量を決めましょう

多過ぎると咽頭残留し易く、少な過ぎると嚥下反射が起きにくくなるからです。

姿勢を工夫しましょう

飲み込み易い方法をお勧めしましょう

姿勢と飲み込み易い方法は、次回紹介したいと思います。利用者さんが楽しく、安全に摂食されるように、お手伝いしていきたいものです。

熊本機能病院 言語聴覚士 井上理恵子

研修会案内

第3回くまもと訪問リハ研修会

平成18年9月9日(土)18:30～開催

厚生労働省老健局振興課 福祉用具・住宅改修指導官

講師:北島栄二 先生

在宅言語聴覚士

講師:平澤哲哉 先生

全国訪問リハビリテーション研究会宮崎県集會

日時:平成18年8月26日、27日

会場:宮崎リハビリテーション学院

全国訪問リハビリテーション研究会

第8回全国大会in東京

テーマ:どうする地域連携～リハマネジメントを考える～

日時:平成18年12月9日、10日

会場:砩区民會館



第8号 平成18年12月20日発行

preface

平成18年12月9日～10日にかけて全国訪問リハビリテーション研究会全国大会が東京世田谷で開催された。全国から400名強の訪問リハビリテーション従事者が参加した。世田谷区は、人口80万人で熊本市に近い人口である。世田谷モデルとして有名のように、行政が医療・福祉に非常に熱心であることを体感した。休日にもかかわらず、区長をはじめ行政スタッフが、本大会へシンポジストや懇親会さらには会の実行委員として参加していた。

演題も50演題を越え、熱心な質疑応答がかわされた。訪問看護7の制限にくじけず、訪問リハビリを発展させて行こうという意気込みが感じられた。

特別講演で厚生労働省老健局 老人保健課 鈴木課長より今回の改正と今後の訪問リハビリテーションについての講演があった。厚生労働省はメンバーを新しい体制に変え、すでに平成21年の改正に向けてスタートを切っている感じが伝わってきた。そのなかで鈴木課長は、いずれも実現するためには、様々なハードルを乗り越えなければならないとしながらも、3つの可能性を提案した。通所リハ、訪問リハの同時実施施設 リハ版(宿泊なし)の小規模多機能施設 リハビリ単独事業所である。

これらの可能性が広がるためには、現在の訪問リハビリ業務を一層充実させるとともに、自らの仕事の有用性を形にしていく作業が今後ますます求められる。全国の2倍の訪問リハビリ提供量である熊本県も、今後単体の事業所だけでなく、県全体のデータを質の高いレベルで準備しておく必要がある。(会長 野尻晋一)

平成18年 第3回研究会開催

平成18年9月9日国際交流会館にて第3回くまもと訪問リハビリテーション研究会・研修会が開催されました。

今回の講師は、厚生労働省老健局振興課福祉用具・住宅改修指導官の北島栄二先生と在宅言語聴覚士の平澤哲哉先生に講演いただきました。

第3回くまもと訪問リハビリテーション研究会・研修会に参加して

北島先生の講演では、介護保険制度改正における福祉用具・住宅改修というタイトルで講演していただきました。内容は 介護保険制度の見直し 介護保険制度5年間の実績 高齢者介護の新しい方向 平成18年度介護報酬等の改定について 福祉用具及び住宅改修に係る見直しの概要についてわかりやすく説明していただきました。福祉用具及び住宅改修に係る見直しは訪問リハ業務に直接影響があり、特に要支援者及び要介護1の利用者に対する留意点が良く理解できました。

(清雅苑 當利賢一)

平澤先生の講演では、『地域でことばを失った人を支える』-失語症者の在宅訪問ケア-というタイトルで平澤先生自身の傷病体験から、言語聴覚士となり訪問言語聴覚士に至るまでの歩みと、先生自身の訪問言語聴覚士の経験から、心のこもった話を聴くことができました。

講演と事例紹介を通して、訪問言語療法では症状やニーズはもとより家庭環境、家族環境、住環境などライフスタイルも含めた訓練(サービス)を提供されているところから、真の意味での個別性を感じさせられました。訪問言語聴覚士が行うことは、検査や評価で利用者の障害を探すのではなく、実際の生活の中で『できること』を探しそれを患者や家族に伝える役割もあり、利用者の能力に気づき肯定的な印象で利用者や家族に感じていただけるような表現ができる言語聴覚士のスキルも求められると感じました。また、平沢先生の「言語障害は長期的に適切な支援があることで必ず回復する」という言葉の裏に、利用者自ら長期にわたって言語障害と向き合うことへの心理的支援の必要性があること、それに加え家族は利用者が毎日の生活や日々の訓練を行い続けるためのモチベーションを支える大きな役割を果たしており、訪問リハビリでは、その家族に対しても支援していくことができるということが気づくことができました。さらに、訪問というかたちで、セラピストが利用者の生活環境や社会環境に直接関与することで、地域に根強く影響を与えることができ、利用者自身がQOLを感じることでできる環境(家庭や町)が整っていくのを感じました。

講演の中で、「言語障害を負った方々へ言語聴覚士がかかわる意義は『不自由なことや不便なことは確かに多いが、自分は幸せである』と利用者自身が思える関わりを提供できることにある」とおっしゃられました。そのために、言語聴覚士は、利用者や家族をつなぎ、利用者のありのままの姿を認めてくれる仲間やコミュニティーとつなぐ役割を担っていかなければならないと改めて気づかされました。今回、訪問言語療法の先駆的な取り組みを知ることができ、言語聴覚士の新たな可能性を考えるよい機会になりました。これからの言語聴覚療法に更なる発展性を持たせたいと感じている言語聴覚士は多いのではないかと思います。その気持ちを、利用者の待つ家庭へそして地域へ歩みだしていかなければならないと強く感じることができました。

(熊本市 障害保健福祉課 言語聴覚士 下田 祐輝)

連載

前回につづき摂食・嚥下障害への対応を御紹介します。今回は誤嚥を防ぐ姿勢と飲み込み方についてです。

姿勢を工夫しましょう

舌や下顎の動きが不十分で食物を咽頭へ運べない場合、あるいは嚥下反射がなかなか起きず誤嚥の危険性が高い場合、体を後方へ倒すと良いでしょう。後方へ倒すと重力で食物が後方へ移動し易くなります。また、気管と食道は気管が前、食道が後ろですから、体を後方へ倒すと気管が上、食道が下となり、誤嚥しにくくなります。ただし、体を後方へ倒した時に頸部が伸展すると誤嚥しやすいので、頸部を前屈する事が条件です。頸部を前屈すると咽頭と気管に角度がつき誤嚥しにくくなります。頸部前屈は、顎の下に指3～4本入る程度が適当です。背中から頸部にかけてクッションを当て位置を安定させます。利用者さんが体を後方へ倒す事を望まれない時には、食物を奥舌にのせる、とろみの粘度を上げるなどの工夫をします。

お茶を飲む時に時々むせる程度の方には、なるべく通常の椅子に座って摂食していただきます。車椅子やベッドよりも椅子は座面が硬く、背もたれも傾き過ぎず姿勢は安定します。利用者さんの状態やご要望に応じてどのような姿勢が適当かよく検討しましょう。

飲み込み方を工夫しましょう

簡単で効果が高い方法は、複数回嚥下と交互嚥下です。いずれも食物の咽頭残留除去を目的としています。複数回嚥下は、複数回飲み込みをする方法です。「飲み込んだ後、もう一度ゴックンして下さい」と指示します。交互嚥下は性質の違う食物を交互に嚥下する方法です。例えば、副菜摂取後にゼリーや水を摂取します。ゼリーの温度は18度程度が最も残留物を吸着しやすいそうです。

摂食は人間にとって大切な営みです。利用者さんと介護者の方が、一緒にゆっくり食事を楽しめるよう、工夫を重ねたいものです。

研修会案内

平成19年くまもと訪問リハビリテーション研究会総会・研修会
平成19年1月26日(金)18:30～総会, 19:00～20:30研修会
21:00～懇親会(同封の申し込み用紙で申し込みを！)

研修会テーマ

「訪問リハビリテーションにおけるニーズの把握と連携」
～気付こうニーズ！築こう連携！～

講師 北海道文教大学 人間科学部 理学療法学科
齋藤 正美 先生

平成18年から大学で教鞭をとっておられますが、現場バリバリの先生です。なるほどと思う話が沢山聴けるとおもいます。



Kumamoto Houmon Rehabilitation Kenkyukai

第9号 平成19年6月11日発行

preface

平成19年度になり、新入職員の入職や新体制への対応をしているうちに気が付くとすでに2ヶ月が過ぎようとしています。また、新年度になってから診療報酬一部改正の書類通知もあり、緊急の対応に追われ、皆様もお忙しい日々を送られたことと思います。

さて、診療報酬一部改定の内容についてですが「疾患別リハビリテーション料」の逓減制開始「リハビリテーション医学管理料」の新設 除外規定対象患者の拡大 介護保険の通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションと医療保険におけるリハビリテーションの同一月算定不可など厳しい内容であったことはご承知の通りです。規制緩和という目的で実施されたようですが、実質患者の打ち切り状態に陥ったり、問題の矛先が医療機関側に向けられやすくなるなど緩和というよりむしろ助長させる内容ではないかと感じています。実際、外来STとデイケアを併用されていた複数の失語症の方においては、短期間の間にいづれかを選択していただかなければならず、心苦しい思いをしました。

維持期のリハビリテーションは介護保険でとの考えをもとに改定が進められていますが、デイケアの基準においては患者20人に対してセラピスト0.2人と少なく、回復段階の方も増えてきている中、時間・内容ともに密な対応ができていない現状があります。また、訪問リハビリテーションにおいてもしっかりでマンパワーが不足により十分なりハビリテーションサービスが提供できにくい状況です。

このような現状の中私たちにできることは、リハビリテーションサービスの効果を出し、マンパワーを確保し、更にサービスを充実させていくことではないかと考えます。養成校も熊本に6校となり、心強い限りです。ぜひ在宅リハビリでの面白さを伝えられるよう後輩育成にも力を注いでいきたいものです。また、制度に踊らされるのではなく、あるべき姿へ向け、共に研鑽していけるよう研究会活動を行なっていきたいと思っておりますので皆様のご協力宜しくお願いいたします。

青磁野リハビリテーション病院 作業療法士 金子久美子

平成19年度総会報告～事務局より～

平成19年1月26日、産業文化会館にて平成19年度の総会を開催しました。会員参加者40名、委任状109通で運営規則第21条により総会は成立しました。今回は運営規則に従い会長、監事、理事の改選が行われ総会で承認されました。以下に新役員を紹介します。

会長 野尻晋一 監事 陣内大介(理事 監事) 原口昭博
理事 井上理恵子 内田正剛 有働正二郎 大久保智明 金子久美子
木原伸一 京極大樹(新理事) 小園真知子 下田祐輝 平尾浩志
(50音順、敬称略)

また協議事項として運営規則第6条(2)の見直しが協議され承認を得ました。

第6条 会員は次の各号に該当する場合は、退会とする

旧(2) 会費を滞納したとき 新(2) 会費を2年以上滞納したとき

また平成18年度、事業報告、決算報告及び19年度事業計画、予算案の協議が行われました。19年度は理事会6回、研修会2回、ニュース(KHORK)の発刊を4回行なうことで承認を得ました。今年度も充実した事業を行いたいと役員一同考えています。どうぞよろしく願いいたします。

平成19年 第1回研修会開催

平成19年第1回 くまもと訪問リハビリテーション研究会に参加して

齋藤先生の講演では、「訪問リハビリテーションにおけるニーズの把握と連携」- 気付こうニーズ！築こう連携！ - というタイトルで事例紹介を通して話を聴くことができました。

講演では、ニーズにおいて、利用者・家族はできることや可能性に気付いているか、またセラピストは利用者・家族へ具体的なニーズを提示できているだろうか、セラピストへのニーズとは何だろうか・・・と考えることから利用者の生活観をセラピストがどう感じ取れるか、捉えることができるかが非常に大事だと感じました。

講演では、同セラピスト担当の利用者で、22歳で発症した寝たきり状態であった方と、高校時代の事故による脳挫傷で重度四肢麻痺を呈した方との介護者も含めたケース交流会をもつことで、本人家族とも新たな生活・人生感のきっかけづくりができ、前者が電動車椅子の給付を受け、インターネットで障害者の相談や掲示板の運営をするまでに至り、後者はリフトカーを購入し、外出するまでに至った事例を紹介されました。

ニーズ把握のうえで「誰のための連携なのか」を考え、チーム意識を高めて他職種で共通の目標に向かうには、日々の密なコミュニケーションや互いの立場の理解、信頼関係が重要であり、利用者の生活観を捉えてセラピストがどう連携をとっていくか、動いていくかが重要ではないかと思いました。

今回の齋藤先生の講演で改めて、利用者の建前と本音が感じ取れているだろうか、ニーズは捉えられているだろうかと見つめ直すことができ、非常に意義のある研修会だったと思います。

青磁野リハビリテーション病院 作業療法士 菊永 喜子



< 齋藤正美氏 >

連載

今回は認知症に伴うコミュニケーションの問題についてです。認知症によくみられるコミュニケーションの問題として「事実と異なる話」があります。これには、記憶障害、時間や場所の見当識障害、妄想や幻覚などが関連しています。

「事実と異なる話」への対応の原則は、まず話を受け止め、強い否定をしない事です。認知症の方は、ご自分の能力低下に不安を感じておられます。強い否定は、精神的に追いつめ、周囲の人間への不信感を強めさせる事になりかねません。「事実と異なる話」が記憶障害や見当識障害から生じている場合には、自尊心を傷つけないようにさりげなく、事実を確認できる書類やカレンダーなどをお見せするとよいでしょう。

「事実と異なる話」が幻覚や妄想から生じている場合には、周囲を観察し、幻覚や妄想を誘発する物がないよう環境を整えましょう。例えば、幻覚の対象となりやすい人形などは片づけます。部屋を明るくする、眼鏡をかけてもらうなども良いでしょう。さりげなく話題を変える、好きな歌を流し一緒に歌うなどして、注意をそらせる方法もあります。

発症前のご性格、趣味や仕事、それに最近の生活状況についてはできる限り情報を集めておきましょう。そうすることで、話の真偽が判断できます。また、どんな活動に興味を示されるかヒントを得る事ができます。興味を引き出し、それを日々の活動に取り込む事ができれば、精神的にも安定し「事実と異なる話」も軽減するかもしれません。

認知症の原因となる脳や体の疾患は多く、認知症に伴うコミュニケーション障害は、実は一番身近なコミュニケーション障害なのです。認知症の方が、心地よく他者とのやり取りを楽しめるように、私達周囲が配慮していきたいものです。

熊本機能病院 言語聴覚士 井上理恵子

研修会案内

平成19年第2回くまもと訪問リハ研究会 研修会決定！
平成19年7月21日(土)国際交流会館くわしくは同封の案内を！

平成19年度第2回全国訪問リハビリテーションリハビリテーション研究会 研修会IN沖縄

日時:平成19年7月7,8日

会場:カルチャーリゾート「フェストーネ」

申し込み 大浜第一病院 宇田薫宛

Eメール:houmon_okinawa@yahoo.co.jp



↑ アンダーバー

全国訪問リハビリテーション研究会

第10回全国大会 IN 北九州

メインテーマ「これから求められる地域リハのかたち」

日時:平成19年12月8～9日

会場:アジアインポートマート(AIM)

リハビリテーションケア・合同研究大会

メインテーマ「明日に向かうリハビリテーションの創造」

日時:平成19年10月25,26,27日

会場:大宮ソニックシティ



第10号 平成19年12月24日発行

preface

くまもと訪問リハビリテーション研究会がH17年に発足し、はや3年が経過しました。その間、介護保険制度において訪問リハビリでは訪問看護ステーションからの療法士の訪問が制約を受けたり、短期集中リハビリ加算、リハビリテーションマネジメント加算の新設など対応におられる状態であったと思います。

また先般、埼玉県で行われたリハビリテーションケア合同研究大会において『高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン』が示されました。その中でも訪問リハビリの重要性が示され、提供体制においても仮称で『在宅リハセンター』や『訪問リハステーション』の構想も示されています。まさに訪問リハビリは維新(維れ新たなり)の時期を迎えることに疑う余地はありません。

話は変わりますが明治維新の立役者である西郷隆盛は南洲翁遺訓で次のような言葉を残しています。

〔遺訓25条〕人を相手にせず、天を相手にせよ。天を相手にして、己れを尽し人を咎(とが)めず、我が誠の足らざるを尋ねよ。

これは交渉を行う時に人を相手にせず、天を相手にせよ、つまり、自分の心の中にある真っ直ぐな心、すなわち正道をもって対するべきだという意味です。まさに訪問リハビリは日本の社会保障を担うにあたり強い信念と確実に前進する行動を起こす時だと思えます。制度にふりまわされるのではなく在宅で行うリハビリテーションの真髄を追及し利用者が幸せになる地域づくりの王道を歩んでいきたいと自分勝手に思っています。

最後になりましたが日本には偉人がたくさんいます。偉人といわれる人々は、私利私欲を捨て、国、国民のために考えぬいた方々ばかりです。くまもと訪問リハビリ研究会の会員で社会保障における平成維新をおこせるのではないかと毎晩夢をみています(笑)。

くまもと訪問リハビリ研究会 理事 大久保智明

平成19年 第2回研修会開催

平成19年第2回 くまもと訪問リハビリテーション研究会に参加して

今年の7月21日に国際交流会館で行われたくまもと訪問リハビリテーション研究会では、お2人の講師を迎えて行われました。

はじめに、在宅リハビリ研究所の所長である理学療法士の吉良健司先生は、「その人らしい生活を支える訪問リハ戦略」について講演していただきました。まず、生活の捉え方や活動について、生活にアプローチするためのその人らしさの捉え方を詳しくお話されました。また訪問リハビリのいろはとして、生活を見る評価の流れや予後予測の考え方などを具体的に提示して下さいました。よくある質問の中で印象的だったのは、「プラトリーになったのは利用者さんではなく、担当しているセラピストです。」というお言葉でした。在宅リハにおける目標設定を考える上で重要な視点は、利用者のニーズに合わせサービスを提供することであり、あくまでも生活の再建であることを再認識することが出来ました。さらに、その人らしさを引き出す生活資源の重要性や、生活資源の活用ポイントについても例を挙げながらわかりやすくご説明していただきました。最後は「人に優しい攻めの訪問リハを創ろう!」という胸が熱くなるお言葉でした。

次に、在宅総合ケアセンター元浅草の言語聴覚士である山口勝也先生は、「訪問リハビリテーションにおける言語聴覚士の役割 - 失語症の在宅訪問ケア -」について講演されました。訪問リハの中でも言語聴覚士の実践活動はまだ少なく、調査結果では地域でのSTの認知度が低いため、認知度を向上させる必要があることを述べられました。在宅での摂食・嚥下障害やコミュニケーション障害による課題は多く、STの専門分野が問われています。生活という視点から訪問での評価時の工夫など例を挙げながらお話して下さいました。また、摂食・嚥下障害へのアプローチ上の留意点やリスク管理など、具体的に気付くことが出来ました。介護保険の中でも口腔ケアに対するアプローチの重要性は示唆されており、今後さらにSTの役割が重要と考えられます。最後に地域でのチームアプローチの一員として、さらなる連携が必要であることを改めて感じ、とても貴重な時間を過ごすことができました。

介護老人保健施設 清雅苑 理学療法士 山室美幸

第10回全国訪問リハビリテーション研究会開催

平成19年第10回 全国訪問リハビリテーション研究会に参加して

全国訪問リハビリテーション研究会 第10回全国大会が12月8日、9日に北九州市のアジア太平洋インポートマートにて開催されました。最高気温10度と肌寒い2日間でしたが、300名以上の参加者で研究会は賑わいました。

今回のテーマは「あたらしい地域リハのかたち」であり、まず、浜村先生の基調講演がありました。その他に、演題発表が2日間で32演題、訪問リハ実態調査報告、総会、最後にシンポジウムが行われました。総会では、会長交代の報告があり、次期会長は伊藤先生が務められます。参加者は、北は北海道、南は沖縄から来られており、演題発表では各地域で頑張っているセラピストの方々の熱い気持ちが伝わってきました。また、私と同じような悩み、問題を抱えていることもわかりました。8日の夜には懇親会もあり参加させていただきました。懇親会では浜村先生、石川先生、理事の方々と話をさせていただく機会がありました。初めて話をさせていただく先生ばかりでしたが、初対面の私達に気さくに話し掛けいただきました。また、仕事のモチベーションがぐぐっとあがるような熱い言葉もかけていただき、更にお酒の作用もあって、私達はかなりの興奮状態になりました。とても有意義な2時間でした。また、私事なのですが、容姿端麗でマルチな才能を持つPTの知り合いを先輩から紹介していただきました。その方と話ができた3次会もとても盛り上がりました。

今回の研究会に参加させていただいて全国各地で訪問リハが盛り上がっていることを実感しました。しかし、維持期の目標となる生活圏の拡大、QOL向上といったことに対する訪問リハの効果、EBMとして記録に残すこと、報告することが難しいことだと強く感じました。今後、訪問リハとしてセラピストの職域を確保していくためには、現場の私達が頑張る結果を残していくことが必要だと思えます。また、他県のセラピストが頑張っているのを目の前にして、セラピスト個人としてのプレッシャーも感じました。

訪問看護ステーション 清雅苑 濱崎 寛臣

研修会案内

平成20年総会・第1回くまもと訪問リハ研究会 研修会決定!
平成20年2月6日(水)国際交流会館くわしくは同封の案内を!

平成20年 くまもと訪問リハ研究会総会・研修会

緊急シンポジウム!

テーマ: どうなる訪問リハビリテーションの未来
高齢者リハビリテーショングランドデザインを受けて

<座長> くまもと訪問リハビリテーション研究会
会長 野尻晋一(訪問リハセンター清雅苑)

<シンポジスト>

くまもと訪問リハビリテーション研究会
理事 木原伸一(山鹿温泉リハビリテーション病院)
理事 小園真知子(熊本機能病院)
理事 有働正二郎(介護老人保健施設 サンライズビル)
理事 陣内大輔(熊本リハビリテーション学院)

当研究会理事が訪問リハビリの未来について熱く語ります!